

# 裴正学教授治疗痰瘀阻络型缺血性中风恢复期经验

李国莹<sup>1</sup> 马泉<sup>2</sup> 裴正学<sup>3△\*</sup>

(1 甘肃中医药大学中西医结合临床学院研究生2015级, 兰州 73000;

2 甘肃中医药大学中医临床学院研究生2015级, 兰州 73000; 3 甘肃省肿瘤医院中西医结合科, 兰州 730050)

**摘要:** 随着我国老龄化进程日渐加快, 中老年人罹患缺血性中风的比例逐年上升, 加之本病具有高致残率、后遗症明显、恢复缓慢等特点, 对患者及家庭的正常生活造成沉重地负担。运用中医药辨证施治本病优势可见。吾师裴正学教授在多年临床经验的基础上, 运用地黄饮子合冠心II号加减治疗痰瘀阻络型缺血性中风(恢复期), 疗效确切。

**关键词:** 裴正学; 缺血性中风; 地黄饮子; 痰瘀; 阻络; 脑梗塞; 恢复期

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.21.030

文章编号:1672-2779(2017)-21-0070-02

## Experience of Professor Pei Zhengxue in the Treatment of Phlegm Stasis and Ischemic Stroke in Recovery Period

LI Guoying<sup>1</sup>, MA Quan<sup>2</sup>, PEI Zhengxue<sup>3</sup>

(1. Grade 2015 Graduate, Clinical College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 73000, China;

2. Grade 2015 Graduate, TCM Clinical College, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 73000, China;

3. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Gansu Tumor Hospital, Gansu Province, Lanzhou 730050, China)

**Abstract:** With the accelerated process of aging in China, the proportion of ischemic apoplexy in middle-aged and elderly is increasing year by year. Ischemic apoplexy is a disease with high prevalence, high fatality rate and high disability rate, which has a serious effect on the normal life of patients and families. TCM syndrome differentiation has its unique advantages. On the basis of many years of clinical experience, Professor Pei Zhengxue has used the experience to treat the phlegm stasis and ischemic stroke (recovery period), and the curative effect is accurate.

**Keywords:** Pei Zhengxue; ischemic stroke; Dihuang drink; phlegm stagnation; obstructing collaterals; cerebral infarction; convalescence

缺血性中风, 亦称脑梗塞 (cerebral infarction, CI) 为脑血管疾病 (cerebrovascular disease, CVD) 常见类型之一, 是由于脑部血液供应有碍, 局部脑组织缺血、缺氧性坏死使得对应神经功效缺损的一类疾病。本病作为一种常见与多发病, 急性期严重威胁患者生命健康, 后期多遗留不同程度的半身不遂, 言语不利, 口角歪斜等神经功效缺失症状, 重者乃至长时间卧床, 生活不能够自理, 严重影响患者以及家庭的生活<sup>[1]</sup>。综观国内外目前对本病的治疗主要有溶栓、抗凝、保护脑神经等<sup>[2]</sup>。但西药治疗具有难以控制用药剂量、服药时间长、药物副作用大等缺点。而中医药辨证论治, 依证择方CI恢复期的治疗, 具有良好疗效。作为我国著名的中西医结合专家, 裴正学教授从50余载的丰富临床经验出发, 应用地黄饮子合冠心II号 (后简称冠II) 治疗痰瘀阻络型缺血性中风恢复期疗效显著。

### 1 病因病机

古代医家对本病的病因病机论述不一, 有“内风”立论, 亦有“外风”论等。现多数学者认为本病是由于脏腑功能失调, 正气虚弱, “因风, 或因湿, 或因寒, 或因七情, 或因酒, 或劳役、或房劳、汗出”致使瘀血阻滞, 痰热内生, 心火亢盛, 肝阳上亢, 风火互煽, 气血逆乱, 上犯于元神之府而病发。中风病发

以虚 (气虚、阴虚、血虚)、火 (肝火、心火)、风 (肝风)、痰 (痰饮)、气 (气逆)、血 (血瘀) 为其病机六端。病性本虚标实, 本为气虚或肝肾阴虚, 标为风火痰瘀。中老年人素本脏器亏虚, 中虚不能正常运化水谷, 水饮不得蒸腾四散则为邪, 水邪停滞则为痰, 痰为有形之邪, 易阻滞气机, 气行则血行, 气滞则血瘀, 血黏度升高或者血流缓慢都可能导致脑血管梗塞, 出现功能障碍表现; 此外肾阳亏虚则水液不得阳气蒸腾, 积而为痰, 痰液流于经络, 势必影响气血畅达, 四肢百骸不得濡养, 则肢体运动不利。痰、瘀皆为有形之邪, 留滞经脉, 阻滞气血运行, 四肢脑络不通, 神思不明则诸病而生。各种病理因素致血行不畅而为瘀, 血栓、动脉粥样硬化斑块等为有形之瘀, 而血液黏稠度增高、血液流变学异常等则为无形之瘀, 瘀血阻碍血液畅通, 血不得达于脑, 则为缺血。痰和瘀常可伴生或互生, 津血同源, 津不畅则炼而为痰, 血不通则聚而为瘀, 则痰瘀同源, 可因痰致瘀, 亦可因瘀致痰。因此, 缺血性中风恢复期痰瘀阻络型较为常见。张明波教授<sup>[3]</sup>临床观察发现CI患者恢复期较急性期痰瘀表现更加严重, 因此CI恢复期应着重治理痰瘀证。

### 2 痰瘀阻络证辨证要点及治疗

中风病痰瘀阻络型辨证标准<sup>[4]</sup>: 主症为半身不遂, 口舌歪斜, 言语蹇涩或不语, 感觉减退或消失。次症为头晕目眩, 痰多且粘。舌脉: 舌质暗淡, 苔薄白或白腻、脉弦滑。急性起病, 发病前多有诱因, 常有先兆

\* 通讯作者: 1350638669@qq.com

△指导老师

症状,无神志上的转变。发病岁数多在40岁以上。发病2周至6个月。满足上述的2项主症,或同时满足主症中的1项和次症中的2项或2项以上者,结合舌苔脉象也可诊断。地黄饮子为刘完素创设,可滋补肾之阴阳,开窍化痰,用于治疗肝肾亏虚,痰浊上泛,窍道壅塞所致嗜寐证。刘完素认为本病的发生,“风本生于热,以热为本,以风为标”,病机为“由乎将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰不能制之”,即肾水虚衰,心火即旺,水不制火,加之情绪波动则可热气郁结不得调达,所致化火生风,风火相煽,气血妄行,导致偏枯。治疗当以化痰通络、活血化瘀为主。如王倩等<sup>[5]</sup>研究表明地黄饮子减少脑缺血模型大鼠脑梗死面积,促进缺血区神经损伤功能的恢复。李子军<sup>[6]</sup>等通过实验研究证明地黄饮子能降低氧自由基损伤,保护缺氧脑组织。

### 3 处方用药经验浅析

领会古义,探求新知,裴老指出中风病神经功能恢复的关键阶段在恢复期,而及时、正确、科学有效地治疗对中风病的预后至关重要,对CI恢复期神经功能的恢复起着举足轻重的功用。裴老认为中医药对脑梗塞恢复期的治疗更有特色,同时结合现代医疗技术如CT、MRI等,定性准确,治疗上做到有的放矢。多年的临床实践反复证明运用地黄饮子合冠Ⅱ加减治疗CI恢复期,能有效抑制血栓形成、增进血栓融解、降低血液黏稠度,并改善脑缺血区侧支循环,有助于后遗症康复,最大程度地恢复患者的肢体活动功能,减少中风的再发生。裴老指出地黄饮子中之地黄确有讲究,生地黄水苏糖含量较高,甘露三糖含量低,熟地黄则恰恰相反;熟地黄促进血流作用较强,生地黄则无此作用,地黄饮子用于脑梗塞恢复期时必须用熟地黄而非生地黄。冠Ⅱ(组成为赤芍、川芎、红花、降香、丹参)为裴老结合多年临床经验总结,治疗心脑血管疾病的常用方,为桃红四物加减而成,四物汤为活血化瘀代表方,其中加入降香,丹参,体现裴老所倡导“心脑同治”理念。一则,心脑血管经常协同发病,即使在未出现两者同病情况下也要未病先防。二则,心脑血管疾病病因病机相同,“异病同治”即谓此也。此方可弥补地黄饮子中活血化瘀药物应用不足之弊端,临床疗效显著。丹参为治疗心肌缺血常用药,程俊彦等<sup>[7]</sup>实验研究证明丹参可以减少心肌血管紧张素Ⅱ受体1的表达,逆转肥厚心肌。裴老提出脑梗塞恢复期之治疗应紧紧围绕肝肾两脏,所谓痰阻血瘀为脏器功能失调所致,肝本主疏泄,可因情绪影响或者他病及肝所致疏泄不得,而出现气滞血瘀。治疗时不可忽视滋补肝肾之品,随症加减尤为关键。现代医学研究<sup>[8]</sup>亦表明,痰瘀同治扩张血管,降低毛细血管通透性,缓解血管痉挛状态,可很好地改善后遗症状。

### 4 验案举例

患者周某某,女,60岁,2016年5月就诊。患者家

人代诉半月前劳累后出现头晕、左侧半身无力运动,口舌歪斜,语言蹇涩,意识清楚。急查头颅CT提:右侧侧脑室前角旁可见点状低密度灶,大小约为2 mm,边缘不清晰。患者至当地医院住院治疗好转后出院。现患者为求进一步治疗遂来门诊求治,家人代诉刻下食欲差,头蒙沉,腹部胀满不适,左侧半身无力并感觉障碍,情绪易怒不稳,睡眠差。症见:肥胖,腹部胀大,舌质暗淡,舌苔黄腻,面部萎黄,脉弦滑。肌肉收缩力测试2度。裴老诊断为脑梗塞恢复期,辨证为痰瘀阻络,经络不通。给予地黄饮子合冠Ⅱ加减行气化痰,活血化瘀。具体方药为:熟地黄、茯神各12 g,麦冬、石斛、巴戟天、石菖蒲、赤芍、川芎、远志、降香各10 g,肉苁蓉、丹参各20 g,木香、草寇、厚朴、红花、薄荷、肉桂、附子、五味子、吴茱萸、干姜各6 g,大枣4枚。15剂,1日1剂服用。药尽复诊,患者可自行交流,语言不似常人流利,但较初诊语言可辩,精神状态好转,面有光泽,自诉腹胀已愈,饮食尚可,睡眠好转,仍半身麻木不遂,裴老谓痰湿虽去大半,然而经络仍不甚通畅,原方去木香、草寇,加用虫类中药僵蚕、全蝎各6 g,蜈蚣1条,以通络活血,搜风解毒。10剂,3日2剂。服药毕,患者半侧身体麻木减轻,仍活动力欠佳。肌肉收缩力测试3度。裴老建议效不更方,继续服用1个月。3个月后回访,患者诉服药后已经可以生活自理,加之康复运动,现已可流利交流如常人,而身麻木症状已愈十之八九。

### 5 讨论

缺血性中风恢复期的病人虽经过了急性期的抢救后已基本脱离生命危险,但大多会遗留活动受限、言语不利、口眼歪斜等不同程度的神经功能障碍症状,仍需积极治疗并加强护理。裴正学教授不泥于古方单独应用,运用地黄饮子合冠Ⅱ治疗痰瘀阻络型缺血性中风恢复期疗效确切,还可有效预防其再发,为中风恢复期的防治提供一种安全有效的治疗思路,可供借鉴。

### 参考文献

- [1]张茹梦,韩为.针灸治疗缺血性中风临床研究进展[J].中医药临床杂志,2017,29(1):142-144.
- [2]谭玮玮.急性缺血性中风的中医治疗近况[J].甘肃中医,2007,20(4):51-52.
- [3]张邹阳.张明波教授治疗缺血性中风恢复期经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016:5-9.
- [4]中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:101.
- [5]范文涛,王倩,刘柏炎.地黄饮子对卒中后抑郁大鼠海马5-羟色胺受体的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(16):224-228.
- [6]李子军,刘春娜.地黄饮子对海马神经元缺氧损伤的保护机制[J].中成药,2012,34(8):1421-1424.
- [7]程俊彦,熊玮,郑智,等.丹参逆转自发性高血压大鼠左室肥厚及其对血管紧张素受体1表达的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(2):99-103.
- [8]刘泰,李丹.活血化瘀类单味中药对缺血性中风的临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):79-80.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙杰 收稿日期:2017-08-25)